

## « Épisode de soins » de l'infarctus du myocarde au Québec: description et classification des soins ambulatoires

Lia Gentil, MD, MSc <sup>\*2</sup>, Alain Vanasse, MD, PhD <sup>1,2</sup>, Marianne Xhignesse, MD, MSc <sup>1</sup>, Josianne Courteau, PhD <sup>2</sup>

**Introduction :** L'infarctus aigu du myocarde (IAM) représente une cause de morbidité et de mortalité importante au Québec. Pour assurer une prise en charge optimale, il importe de bien connaître la nature des traitements dispensés autour d'un épisode de soins. Il n'existe toutefois aucune définition opérationnelle de l'épisode de soins dans le contexte de l'IAM ni de portrait des soins ambulatoires s'y rattachant.

**Objectifs :** 1) décrire et classer les soins ambulatoires utilisés par la population québécoise en l'an 2000 suite à un IAM ; 2) proposer une typologie des soins ambulatoires pour l'IAM; 3) décrire et comparer les sous-populations constituées à partir de la typologie proposée.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude descriptive exploratoire. La population sélectionnée inclut tous les patients hospitalisés résidant au Québec, âgés de 25 ans et plus avec un diagnostic principal d'IAM (CIM-9 : 410) dont l'admission se situe entre le 1<sup>er</sup> janvier 2000 et le 31 décembre 2000. Les variables principales sont définies par le nombre de visites médicales ambulatoires, le lieu de consultation et le type de médecin consulté. Les variables secondaires sont l'âge, le sexe et la présence ou l'absence de procédure de revascularisation.

**Résultats :** Les catégories d'individus âgés de 25 à 64 ans, sexe masculin et non-revascularisés sont la plus fréquente dans la population à l'étude. Plus de 70% (n = 4155) de la population consulte de façon modérée un médecin omnipraticien, cardiologue, ou interniste soit entre 4 et 15 visites dans l'année suivant un IAM. Les résultats des tests comparatifs montrent une différence significative entre la variable sexe et les trois catégories de nombre de visites médicales ambulatoires. Des différences significatives sont présentées entre la variable âge et les catégories de lieu de consultation. Une typologie des soins ambulatoires a été construite à partir des variables principales. Chaque type a été décrit et un type de référence a été identifié en fonction d'un profil « idéal » de soins. Les sous-populations constituées à partir des 12 types ont été comparées à celle correspondant au type de référence. En général, les hommes, les patients plus jeunes (25-64 ans) et ceux ayant bénéficiés d'une revascularisation à l'hospitalisation index sont proportionnellement surreprésentés dans la population qui consulte davantage des spécialistes.

**Conclusion :** Il existe des différences dans l'utilisation des soins ambulatoires après un IAM selon l'âge et le sexe des patients. La typologie utilisée dans le cadre de cette étude pourrait éventuellement être utilisée pour la construction d'une définition opérationnelle de l'épisode de soins ambulatoire de l'IAM.

1. Département de médecine de famille, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec.
2. Groupe de recherche PRIMUS, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec

Cette étude a été supportée financièrement par la FRSQ.